

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CNPJ: 09.323.218/0001.51

NOTA DE EMPENHO

		Nº DO EMPENHO/TIPO 007339/2016 Ordinario		RECURSO Orcamentario	
ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE		Nº CONTA 449		COD. DESDOBR. 0845	
CREADOR 4097 CLASO CLINICA MEDICA LTDA - ME		CNPJ 18.403.603/0001-08			
ENDEREÇO RUA DIOGO PINTO 862 CENTRO		FONE		CIDADE LARANJEIRAS DO SUL	
LICITAÇÃO Concorrenciacia		NÚMERO 1	CONVÊNIO	CONTRATO 1565	EMISSÃO 17.10.16
		VENCIMENTO 17.10.16			
VALOR ORÇADO 2.047.500,00		SALDO ANTERIOR 339.502		VALOR DO EMPENHO 11.000,00	
				SALDO ATUAL 328.502,31	
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME DE PLANTOES REALIZADOS NO M 09/2016. (L04).	10.670,00	10.670,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	330,00	330,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO 11.000,00	
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO 11.000,00	
EMITIDO		VISTO		AUTORIZO A DESPESA	
FUNCIONARIO		CONTADORA		SECRETÁRIO	
LOIDIR SALVT CRC 32.667/0					
ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____			RECIBO 8213 R\$ B DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. 20 DE 10 DE 16		
TESOURARIA			CREDOR		
BANCO Nº CHEQUE		Nº DA CONTA 7000.9		ANOTAÇÕES	



MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO
Secretaria de Finanças - Departamento de Fiscalização Tributária
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
www.esnfs.com.br

Número da Nota:
048
Data e Hora da Emissão:
19/10/2016 14:12:36
Operador Emissor:
CLASO C. M. M.

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ **18403603000108** I.E.: I.M.: **304986** Telefone: **4691035498**
Nome/Razão: **CLASO CLÍNICA MÉDICA LTDA ME**
Endereço: **RUA SÃO PAULO, 1212 AP 10 - Q 152 L 11 - CENTRO - 85601010**
Município: **Francisco Beltrão** UF: **PR** e-Mail: **elsterra@yahoo.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **76995430000152** I.E.: I.M.:
Nome/Razão: **PREF. MUN. DE ITAPEJARA DO OESTE**
Endereço: **AV. MANOEL RIBAS, 620 - CENTRO - 85580000**
Município: **Itapejara d'Oeste** UF: **PR** e-Mail:

Cód.Serviço	Discriminação	Val.Serviço	Dedução	Base Cál.	Aliq.	ISS
4.01	Plantões realizados no mês de setembro de 2016.	11.000,00	0,00	11.000,00	3,00	330,00

Total Serviços (R\$) **11.000,00**

Total ISS (R\$) **330,00**

Retenções (R\$)	COFINS	ISS (3,00)	PIS	IRRF	CSLL	INSS
0,00	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Total Líquido (R\$) **10.670,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 3717 / 2010 e Decreto 209/2011
A tributação desta NFS-e está definida como: Tributado em outro município (Itapejara d'Oeste).
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador do Serviço.

DISCRIMINAÇÃO DE IMPOSTOS

PROCON FRANCISCO BELTRÃO - Rua Tenente Camargo, 2176 - Centro - Francisco Beltrão - PR
Fone (46) 3524-5063

